

Protokoll Strategisk samarbeidsutvalg

Dato: 14. november 2024

Tid: 10.00-14.00

Sted: Brumunddal, Sykehuset Innlandet, møterom Buttekvern

Til stede:

Sykehuset Innlandet HF:

Alice Beathe Andersgaard, administrerende direktør, Sykehuset Innlandet (leder).

Kari Mette Vika, divisjonsdirektør Gjøvik-Lillehammer – representerer somatikk.

Geir Kristoffersen, divisjonsdirektør Prehospitale tjenester.

Benedicte Thorsen-Dahl, divisjonsdirektør Psykisk helsevern.

Siv Cathrine Høymork, divisjonsdirektør Habilitering og rehabilitering.

Gunvor Ulsaker, Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet

Ann Charlene Olsen Letnes, tillitsvalgsrepresentant

Kommunene:

Arne Skogsbakken, rådmann Søndre Land, (kommunedirektørutvalget KS) (nestleder).

Janniche Brechan kommunalsjef, Gran kommune, Helseregion Gjøvik og Hadeland

Sverre Rudjord, kommunalsjef helse og omsorg, Ringsaker kommune, Helseregion Hamar

Bernt Tennstand, kommunalsjef helse og velferd, Lillehammer kommune Helseregionen Sør-Gudbrandsdal

Ida Høiby, tillitsvalgtrepresentant NSF

Else Karin Jakobsen, (Fagforbundet), tillitsvalgtrepresentant kommunene

Jørund Hassel, brukerrepresentant fra kommunene.

Ole Kaare Lunde, fastlegerepresentant, fastlege Brumunddal legesenter.

Deltakelse på teams:

Guro Råheim Kvam, kommunalsjef pleie og omsorg, Vang kommune, Helseregion Valdres

Bård Sundmoen Aas, sektorleder, Tolga kommune, Helseregion Nord-Østerdal

Sekretariat:

Interkommunal rådgiver Janne Lind, Helsefellesskap Innlandet, Ringsaker kommune (vertskommune).

Avdelingssjef Samhandling og brukermedvirkning Bjørn Erik Sørli, Sykehuset Innlandet HF

Observatører:

Jordis Pötzl-Obytz, ass. fylkeslege Statsforvalteren i Innlandet

Randi Lilleengen Beitdokken, velferdsdirektør, Statsforvalter Innlandet

Kristine Gaarder, leder for samhandlingslegene, Sykehuset Innlandet

Marit Alver-Jacobsen, rådgiver, Pasient og brukerombudet Innlandet

Kristin Måntrøen Lorentzen, spesialrådgiver, KS Innlandet

Dorte Ørud Grindvoll, Fagskolen Innlandet

Lene Fossbråten, Kompetansebroen

Britt Haugen, Samhandling og brukermedvirkning, Sykehuset Innlandet

Forfall:

Helseregion Nord-Gudbrandsdal: Inger Helene Brandsar, kommunalsjef helse og omsorg.
Helseregion Sør-Østerdal: Aino K Kristiansen, sektorsjef for pleie, rehabilitering og omsorg,
Elverum kommune.

Gro Iren Kvanli Dæhlin, viserektor NTNU Gjøvik (vara)

Inge Brechan, dekan Høyskolen i Innlandet (vara)

Sak. 29.24 Godkjenning av innkalling og saksliste

Enstemmig vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak. 30.24 Godkjenning av referat fra SSU møtet 19.9.24

Enstemmig vedtak:

Referat fra strategisk samarbeidsutvalg den 19.9.24 godkjennes.

Beslutningssaker

Sak. 31.24 Strategiske satsninger Helsefelleskap Innlandet 2025

Sekretariatet presenterte vedtatte strategiske satsninger fra behandling i partnerskapsmøtet 17.10.24, foreløpig handlingsdel for 2025 og anbefalte tiltak innen de strategiske satsningsområdene for 2025.

Oppsummering av innspill fra medlemmer:

- Savner tydeligere fokus på samarbeid med fastleger som strategisk satsning, og forskningssøknaden er et av tiltakene for å utvikle dette.
- Forskningssøknad «Bedre tverrfaglig mottak og oppfølging av utskrivningsklare pasienter» involverer kommune, fastlege og sykehus. Prosjektet skal sikre tidlig involvering av fastleger og primærhelseteam ved utskrivning, avklare hvem som skal følge opp pasient, sikre evt. behandlingsplan og egenbehandlingsplan, tilrettelegge tjeneste på riktig nivå. Dette vil bidra til å redusere reinnleggelse, unødvendige henvisninger og evt reduksjon av polikliniske konsultasjoner. Innbyggere får raskere oppfølging, tjenester på riktig nivå og økt livsmestring. Hvis det mottas forskningsmidler, involveres alle aktører ved oppstart, og det må sikres felles forståelse for prosjektet.
- Handlingsdelen bør inkludere FACT-team som allerede er i drift, for evaluering og læring. Innsatstrapp er på et overordnet nivå et kommunikasjonsverktøy mellom aktører som tydeliggjør nivå på tjenester inkludert forebyggingsperspektiv og viser hvor stor inngripen det er i innbygger sitt liv. Innsatstrappen kan bidra til felles begrepsapparat og styrke utviklingen av desentraliserte spesialisthelsetjenester. Kommunen har detaljerte versjoner av trappen, men dette inngår ikke i en felles satsning.

Oppsummering av innspill fra observatører:

- Ansatte må kjenne til innbyggernes rettigheter for å styrke trygghet og forståelse mellom helsevesen og innbygger/pårørende.
- Etterlyser tydeligere satsning på fastleger, i tråd med protokoll fra SSU 19.9.24.

Enstemmig vedtak:

1. Strategisk samarbeidsutvalg ber sekretariatet, i samarbeid med pilot arbeidsutvalg og ressurspersoner fra kommuner/helseregioner og Sykehuset Innlandet, komme tilbake med forslag til mandat for de prioriterte satsningene til SSU i februar 2025 innen følgende områder:
 - a. Forebygging og mestring inkludert innbyggerdialog og innsatstrapp
 - b. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser.
 - c. Økt samhandling med fastleger
 - «Bedre tverrfaglig mottak og oppfølging av utskrivningsklare pasienter (søknad til Forskningsrådet)»
2. Strategisk samarbeidsutvalg ber sekretariatet i samarbeid med pilot arbeidsutvalg og prosjektledere foreslå løsninger for å styrke, samordne og øke overføringsverdi i pågående satsninger innen:
 - a. Digitale / desentraliserte tjenester
 - b. Innbyggere sammensatte behov / akuttforløp
 - c. Psykisk helse og rus
 - d. Barn og unge
3. Strategisk samarbeidsutvalg ber sekretariatet i samarbeid med pilot arbeidsutvalg sikre forslag til satsninger innen kvalifisert arbeidskraft til februar 2025.

Sak. 32.24 Rekrutterings- og samhandlingsmidler

Sekretariatet la frem forslag til retningslinjer for å prioritere bruk av ressurs- og samhandlingsmidler.

Oppsummering av innspill fra medlemmer:

- Kriteriene understøtter hva vi skal løse i fellesskap. Sikre daglig samhandling, Forsterke våre felles satsningsområder ved å styrke eksisterende prosjekter i handlingsdelen, økt kunnskap eller nye tiltak i prioriterte satsninger. Videre implementere og bredde nye satsninger. På denne måten understøtter vi allerede felles prioriterte satsninger og øker ikke tiltak i handlingsdelen.
- Det utarbeides enkel MAL i tråd med kriterier og saksunderlag. Det legges ikke opp til stor søknadsprosess, men sikres forankring og innspill, slik at behov i kommuner og sykehus synliggjøres. Sekretariat sammenstiller og legger frem sak til SSU for beslutning.
- Ønskelig å satse på større prosjekter og ikke benytte det til mange små tiltak.

- Kvalifisert arbeidskraft er et av våre satsningsområder, men tiltak er ikke prioritert, pga forsinket prosess. Dette er et område midler kan prioriteres til. Det er eksempelvis mangel av leger i spesialisering i Innlandet.

Enstemmig vedtak:

1. Strategisk samarbeidsutvalg godkjenner følgende kriterier for prioritering av rekrutterings og samhandlingsmidler:
 - a. Daglig samhandling og kontinuerlig forbedring av gode pasientforløp (drift)
 - b. Felles tjenesteutvikling og forskning for å sikre bærekraftige tjenester (utvikling)
 - c. Implementere og bredde nye bærekraftige tjenester (implementering)
2. Strategisk samarbeidsutvalg legger til grunn at forutsetninger og kriterier skal løse Helsefelleskapet Innlandet sitt behov, samtidig som det er i tråd med nasjonale føringer om hva tilskuddsmidlene kan benyttes til jfr Prop.104S (2023-2024):
 - Redusere ventetidene på sykehus.
 - Fremme rekruttering og bruk av personell på tvers av nivåene, for eksempel gjennom kombinerte stillinger.
 - Støtte tiltak for prioriterte pasientgrupper med sammensatte behov, herunder svangerskap-, fødsels- og barselomsorg, psykisk helsevern, rusomsorg, rehabilitering og redusere antall utskrivningsklare pasienter.
 - Tilrettelegge for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene (akuttisykehus og sykehus uten akuttfunksjon).
 - Dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltakene bidrar til at en av partnerne får økte kostnader, men den andre får innsparing.
3. Strategisk samarbeidsutvalg gir tilslutning til prosess for å prioritere, beslutte, følge opp og rapportere i tråd med saksunderlaget, og ber sekretariatet oppdatere Samarbeidsprosedyre 5 i tråd med dette.
4. Strategisk samarbeidsutvalg ber sekretariatet legge frem forslag til bruk av rekrutterings- og samhandlingsmidler i strategisk samarbeidsutvalg februar 2025 med de innspill som kom i møtet.

Sak. 33.24 Årsplan Helsefelleskap Innlandet 2025

Sekretariatet la frem forslag til årsplan for 2025, og orienterte om at strategisk samarbeidsutvalg 13.2.2025 er foreslått endret til 20.02.2025.

Enstemmig vedtak:

Strategisk samarbeidsutvalg godkjenner årsplan for Helsefelleskap Innlandet 2025 og ber sekretariatet forberede og planlegge i tråd med denne.

Temasaker**Sak. 34.24 Prosjekt - Videreføre gode pasientforløp og utredning av fagutvalg**

Prosjektleder Kristine Karlsen, Ringsaker kommune og Ingrid Elise Sundfør, spesialrådgiver Habilitering og rehabilitering, Sykehuset Innlandet, presenterte to foreløpige modeller for faglige samarbeidsutvalg. Strategisk samarbeidsutvalg hadde dialog om hvordan de i fellesskap skal lykkes med implementering av faglige samarbeidsutvalg.

Oppsummering av innspill til fire spørsmålstillinger:

Spørsmål 1: Hvordan kan faglige samarbeidsutvalg sikre felles forståelse og etterlevelse av samarbeidsavtalen?

- Desentralisert modell kan ha større effekt på etterlevelse av modellen, men kan eventuelt tolkes ulikt.
- Sentral modell kan ha større effekt på felles forståelse på Innlands nivå.
- Må sikre forankring i legegruppene i kommunene og sykehuset.
- Samarbeidsavtalen må bli bedre kjent for å sikre etterlevelse.

Spørsmål 2: Hvordan kan faglige samarbeidsutvalg redusere omfang av flaskehals i pasientflyt mellom kommuner og sykehus?

- Samlet kompetanse i faglig samarbeidsutvalg må understøtte tjenesteområdet.
- Begrensning av ubegrunnet variasjon må vektlegges.
- Felles situasjons- og problemforståelse må ligge til grunn for tiltak.
- Utvalget bør styrke Helsefelleskapets legitimitet ved å være en positiv, løsningsorientert aktør og sikre faglig dialog mellom forvaltningsnivåene.
- Ved en sentral modell, er det en forutsetning med forankret regionalt samarbeid, for å oppleve nytte og effekt, samt sikre faglig konsensus. Denne faglige konsensusen må legges frem til beslutning på ledernivå.
- Regionalt samarbeid mellom kommuner er nødvendig for effektivitet.

Spørsmål 3: Hvordan kan faglige samarbeidsutvalg bedre samhandling mellom ansatte i kommunene og sykehuset?

- Oppgavene må understøtte interessen og myndighet til fagpersonell.
- Støtte i verktøy og systemer, som bistår fagutvalget i å løse oppgaven.
- Samordning i 42 kommuner er nødvendig for å utvikle samarbeidet videre.
- Erfaringer innen psykisk helse barn og unge viser at tjenesteområdene som samhandler er på tvers av helse og oppvekst, setter krav til forankring og koordinering.
- Diskusjonen av konkrete saker og hva som gir gevinst for fagfolk er viktig
- Samarbeidet må gi praktisk verdi for ansatte på alle nivåer.

Spørsmål 4: Hvordan kan faglige samarbeidsutvalg forbedre pasientsikkerhet og kvalitet i gode pasientforløp?

- Sentral modell kan bidra til mest mulig likeverdige tjenester, pga sentral samordning.
- Like helsetjenester med dagens demografi er utfordrende. Felles lokalt prioriteringsteam kan bidra til vurdering av forsvarlighet.
- Bruker- og fastlegerepresentanter støtter en sentralisert modell for bedre rammer og rutiner.
- Like helsetjenester for alle er vanskelig, men målet bør være å finne optimale løsninger.
- Samhandling bør sikre at pasienter holdes i kommunen så lenge det er forsvarlig.

Innspill fra observatører:

- Utvalget må ha tydelig mandat og bred representasjon
- Sikre gode pasientforløp, kvalitet og pasientsikkerhet er sentrale oppgaver.
- Et felles avvikssystem kan styrke kvalitet og pasientsikkerhet.
- Modell A kan ivareta desentral god daglig pasientflyt. Modell B ivaretar helhetlig pasientforløp og overordnet koordinering.
- Fokus på både generalister (modell A) og spesialister (modell B) bør vurderes for bedre pasientflyt og forløp

Enstemmig vedtak:

Strategisk samarbeidsutvalg ber sekretariatet ta med innspillene i videre arbeid, og legge frem forslag til faglige samarbeidsutvalg for behandling i SSU 20.2.2025.

Sak. 35.24 Barn med autisme - pilot

Rådgiver Merethe Lien Tøftum, Nordre Land og Wenche Midjo Røkke, avdelingssjef Habiliteringstjenesten Sykehuset Innlandet, presenterte erfaringer fra gjennomføring av prosjektet. Strategisk samarbeidsutvalg reflekterte rundt presenterte erfaringer og hvordan vi kan lykkes i felles tjenesteutvikling.

Oppsummering av innspill fra medlemmer:

- Gode og nyttige erfaringer som er lagt frem på en god måte i SSU.
- Noen av de største dilemmaene prosjektet opplevde var der spesialisthelsetjenesten har mulighet for å gi evidensbaserte anbefalinger om veien videre, kan dette være tiltak, som kommunen kanskje ikke ser er realistisk å få til. Sykehuset kan ikke love tjeneste til barn og pårørende, på vegne av kommunen.
- Piloten antar at det ikke er behov for å gjennomføre samme prosjekt i alle helseregioner. Det er behov for å sikre forankring, tydeliggjøre konsekvenser for dagens drift, og at kommunene får vurdert om dette kan implementeres eller om det er behov for lokale tilpasninger. I denne prosessen skal det sikres involvering av relevante tjenesteområder innen helse og oppvekst.
- Tidlig innsats har vist seg å forebygge behov for komplekse, sammensatte tjenester.
- Presentasjon legges ved protokoll.

Enstemmig vedtak:

1. Strategisk samarbeidsutvalg ber sekretariatet ta med innspillene i utvikling av felles modell for tjenesteutvikling.
2. Strategisk samarbeidsutvalg ber sekretariatet legge frem sak i SSU 20.2.25 for behandling om bredding av tilbudet for barn med autisme.

Sak 36.24 Referatsaker

Sekretariatet la frem kort oppsummering av referatsakene.

- a) Samarbeidsavtale og tilleggsavtale – iverksetting av prosess for å utarbeide strategi for å innlemme tilleggsavtaler i samarbeidsavtalen
- b) Modell for beregning av gevinst og evt fordeling – iverksetting av prosess for å utarbeide modell
- c) Felles modell for tjenesteutvikling – status i arbeidet

Enstemmig vedtak:

Strategisk samarbeidsutvalg tar referatsakene til orientering.

Eventuelt

- Fagforbundet fremmet sak under eventuelt, men usikker på hvordan den kan tas opp. De er bekymret for innbyggere med rusutfordringer. Helse Sør-Øst kjøper plasser hos private aktører og legger om sine tjenester, fra langtidsbehandling til kortere opphold og mer oppfølging der innbygger bor. Det er bekymring om nedleggelse av private institusjoner. Ikrafttredelse er nå utsatt i seks måneder. Hva skjer med institusjonene som ikke får videre ført avtale?
- Divisjon prehospitale tjenester har krevende driftssituasjon og må redusere ca 11. årsverk. Formålet er å gjennomføre endringer som i minst mulig grad påvirker den akuttmedisinske kjede. Divisjonen vil gå i dialog med helseregioner som vil bli berørt.
- Kommunalsjef Sverre Rudjord takker av nestleder Arne Skogsbakken (oppnevnt fra kommunedirektørutvalget Innlandet).
- Divisjonsdirektør Prehospitale tjenester orienterte om at Telenor hadde tekniske problemer onsdag 13.11 som rammet nødnummer over hele landet. - Dette har vært krevende å stå i, men så langt er det ikke avdekket kritiske hendelser. Vi er bedt om å rapportere avvik til Helse Sør-Øst.